

投薬依頼書《保護者記載用》

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんのでお願い致します。

投薬の責任は保護者とします。

依頼先 もものき保育園

クラス名 組・園児名

保護者

印

病名(または症状)	
薬の内容	持参した薬は平成・令和 年 月 日に処方されたものです。 風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬・その他() 服用期間 月 日から 月 日まで
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
服用方法	食前・食後・食間(時 分頃)
薬の種類	薬の名前()
	粉薬(包)・液(ml) 錠剤(錠)・その他()
薬剤情報提供書	あり・なし

投薬日						
投薬者サイン						

投薬依頼書《保護者記載用》

医師の指示通りに家庭での投薬ができませんのでお願い致します。

投薬の責任は保護者とします。

依頼先 もものき保育園

クラス名 組・園児名

保護者

印

病名(または症状)	
薬の内容	持参した薬は平成・令和 年 月 日に処方されたものです。 風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬・その他() 服用期間 月 日から 月 日まで
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()
服用方法	食前・食後・食間(時 分頃)
薬の種類	薬の名前()
	粉薬(包)・液(ml) 錠剤(錠)・その他()
薬剤情報提供書	あり・なし

投薬日						
投薬者サイン						